

## „Jakby mało mi było bólu po stracie dziecka...”

### *Poronienie krok po kroku oczami kobiet, które utraciły ciążę.*

#### *Wyniki badania ankietowego*

Fundacja Czułość, w ramach projektu „Siostry Ronie”, przeprowadziła w 2022 badanie ankietowe na temat doświadczeń i potrzeb osób po poronieniu. Jego wyniki pozwalają prześledzić drogę, jaką polskie pacjentki przechodzą, kiedy tracą ciążę. W badaniu zdiagnozowano najczęstsze problemy i sytuacje, z jakimi przychodzi im się zmierzyć na każdym etapie tego trudnego doświadczenia.

### Etap 1. Diagnoza: poronienie

**Pacjentki dowiadują się o utracie ciąży zwykle na dwa sposoby: podczas rutynowego USG (42% badanych) lub na skutek niepokojących objawów**, takich jak np. krwawienia, w wyniku których jadą na izbę przyjęć i tam mają wykonywane niezbędne badania (**36% respondentek**).

W obu sytuacjach **momentem zwrotnym jest badanie USG**, podczas którego ciężarna dowiaduje się o tym, że ciąża nie będzie się już rozwijała, bo zarodek/ płód obumarł. Jest to moment niezwykle trudny dla kobiety, w którym doznaje ona wiele negatywnych uczuć, a niekiedy traumy. Z drugiej strony – w związku z tym, że jest to związane z procedurą medyczną (USG) – kobieta jest otoczona przez (zwykle) obcych sobie ludzi: lekarzy/ki, pielęgniarki/rzy. Jak pokazało badanie, sposób, w jaki osoby te odnoszą się do pacjentki w tym momencie, w znacznym stopniu rzutuje na cały przebieg poronienia, a przede wszystkim – kondycję psychiczną kobiety.

Głównym problemem w momencie otrzymywania informacji o stracie ciąży podczas badania USG w gabinecie ginekologicznym jest to, że pacjentka nie ma wystarczająco dużo czasu na oswojenie się z trudną diagnozą. **Ponad 1/3 respondentek przyznała, że „wszystko działo się za szybko”**, że nie miały dość czasu by przyswoić informację o utracie ciąży, a następnie – by współuczestniczyć w procesie dalszego podejmowania decyzji. Dodatkowo aż **połowa pacjentek (49%) nie otrzymała informacji na temat tego, jak będzie przebiegać dalsza procedura medyczna, w tym pobyt w szpitalu.**

Zapytane o to, czego im zabrakło podczas tej trudnej wizyty, **30% pacjentek wspomina brak empatii i wsparcia ze strony personelu medycznego**, a 14% przyznaje, że personel skupiał się jedynie na ciąży, a nikt nie zatroszczył się o potrzeby kobiety, taktując ją tym samym przedmiotowo. **Zaledwie 5% osób, które w gabinecie ginekologicznym poznały diagnozę o obumarłej ciąży, otrzymało informację na temat możliwości otrzymania wsparcia psychologicznego.**

Wyniki te pozwalają wnioskować, że w bardzo dużej liczbie przypadków kobiety, wychodząc z gabinetu ginekologicznego, w którym miała odbyć się rutynowa kontrola przebiegu ciąży, a zamiast tego przyszło im się zmierzyć z niezwykle trudną diagnozą, są nie tylko przytłoczone negatywnymi uczuciami związanymi ze stratą, ale dodatkowo czują się zagubione i osamotnione przez brak odpowiedniej opieki i wsparcia ze strony personelu medycznego. Dodatkowo, często nie otrzymują one w tym momencie niezbędnych informacji na temat dalszej procedury medycznej, informacje są niepełne lub przekazane w sposób nieadekwatny do powagi sytuacji.

---

*W gabinecie lekarskim dostałam tylko skierowanie do szpitala...  
Żadnych wyjaśnień, pocieszenia, współczucia. W szpitalu lekarz  
wykonujący USG powiedział: „z tej ciąży nic nie będzie”.*

---

**Jedynie, na co kobieta może liczyć, to skierowanie do szpitala (64% badanych). Rzadko kiedy (22%) lekarz zaleca tzw. postępowanie wyczekujące na samoistne poronienie**, co z kolei jest standardem w krajach zachodnich, gdyż daje czas, aby organizm oczyścił się sam, bez nadmiernej ingerencji medycznej.

## Etap 2. Jadę do szpitala

### Na izbie przyjęć

W większości przypadków obumarcia ciąży, kobieta jest zmuszona pojechać do szpitala, w którym na podstawie badań (przede wszystkim USG) diagnoza ta jest potwierdzana, a następnie przeprowadzane są stosowne procedury medyczne mające na celu indukcję poronienia w celu pełnego oczyszczenia macicy.

Kobiety, u których poronienie już się rozpoczęło (krwawienie, ból) lub z poronieniem zatrzymanym trafiają w pierwszej kolejności na izbę przyjęć szpitala/oddziału ginekologicznego. Niestety już na tym etapie pacjentki często doświadczają nieprofesjonalnego traktowania ze strony personelu medycznego, takich jak nieuprzejme, pozbawione empatii i szacunku komentarze czy procedury, które każą czekać roniącym bardzo długo na swoją kolej przyjęcia, bo „żywe ciążę mają pierwszeństwo”.

---

*Na izbie przyjęć brak poszanowania godności,  
intymności, uczuć. Pani pielęgniarka stwierdziła z  
rozbawieniem: „o kolejna tyżka przyszła”...*

---

**43% uczestniczek badania przyznało, że przebywając na izbie przyjęć nie czuły się odpowiednio zaopiekowane, ani traktowane z szacunkiem i empatią, natomiast 37% wspomina, że niezbędne badania i zabiegi były wykonywane w niekomfortowej, pozbawionej intymności atmosferze.** Także na tym etapie aż połowa badanych nie miała wystarczająco dużo czasu, aby przyswoić sobie trudną informację o poronieniu, zanim mogły decydować o dalszych kwestiach związanych z procedurą medyczną.

### Na oddziale

Kolejnym etapem drogi kobiety doświadczającej utraty ciąży jest pobyt na oddziale szpitalnym. Tam aplikuje się leki wywołujące skurcze macicy, które indukują poronienie. Część kobiet jest następnie „wypuszczana do domu”, a część zostaje na oddziale, gdzie na skutek podanych leków następuje

krwawienie. Niekiedy lekarze decydują o konieczności przeprowadzenia tzw. zabiegu łyżeczkowania, czyli pełnego oczyszczenia macicy.

Uczestniczki badania przeprowadzonego przez Fundację Czułość z reguły dobrze oceniały personel pod kątem wykonywania procedur medycznych, jednakże wiele do życzenia pozostawiało wsparcie emocjonalne podczas zabiegów. 46-48% badanych pozytywnie wypowiadało się o swoich odczuciach podczas zabiegu aplikacji leków i łyżeczkowania w odniesieniu do postawy personelu, natomiast 37-35% odczuwało negatywne emocje w tym czasie.

Jakie potrzeby pozostawały niezaspokojone?

Kobietom bardzo **często brakowało nawiązania podstawowej relacji przez osoby z personelu medycznego, która zapewniłaby im poczucie bezpieczeństwa i wsparcia:**

- 52% badanych zadeklarowało, że przedstawiciele personelu medycznego nie przedstawiali się, ani nie wyjaśniali swojej roli w procesie medycznym
- Tylko 50% pacjentek wspomina, że lekarze i pielęgniarki prezentowali spokojną i wzbudzającą zaufanie postawę
- Niespełna połowa (48%) osób miała poczucie poszanowania ich intymności i prywatności przez osoby sprawujące nad nimi profesjonalną opiekę w szpitalu
- 51% kobiet przyznało, że zabrakło im empatii, pocieszenia, zrozumienia i wsparcia
- Co piątej badanej zabrakło mówienia do niej zrozumiałym językiem, a co dziesiątej – kontaktu wzrokowego z lekarzami i pielęgniarkami

---

*Brakowało informacji co dalej. Tak w dłuższej perspektywie, bo jedną z pierwszych myśli było, że moje ciało się nie nadaje na donoszenie ciąży. Informacji o tym, że przyczyn może być wiele, w tym leżących poza mną i że to nie moja wina...*

---

**Zdarzało się również, że osoby z personelu medycznego były niemile, wydawały się obrażone i nerwowe (24%), lub – jeśli pocieszały pacjentki – robiły to w sposób nieumiejętny, potęgujący negatywne uczucia, często – dezawuuując utraconą ciążę (np. mówiły, że to dobrze, że ciąża obumarła na tak wczesnym etapie lub, że kobieta na pewno szybko zajdzie w kolejną ciążę) – 23-25%.**

---

*Lekarz ginekolog na moje słowa „chciałabym mieć to już wszystko za sobą” odpowiedział: „samo się nie zrobiło, ja Pani też nie zrobiłem, trzeba było być świadomym”.*

---

Nagminnym problemem, z którym zetknęły się uczestniczki badania było również **przedmiotowe traktowanie przez personel medyczny:**

- 69% kobiet stwierdziło, że nikt nie zapytał o ich potrzeby i oczekiwania, co mogłoby w znaczącym stopniu przyczynić się do udzielenia im odpowiedniego wsparcia podczas pobytu na oddziale
- Tylko w nieco ponad połowie przypadków (56%) lekarze i pielęgniarki każdorazowo uzyskiwali zgodę pacjentki na wykonywanie zabiegów i badań

- 42% kobiet przyznało, że nie umożliwiono im brania udziału w podejmowaniu świadomych decyzji związanych z koniecznym postępowaniem medycznym
- 43% pacjentek nie udzielono wyczerpującej informacji na temat stanu ich zdrowia podczas trwania procedur medycznych

Wobec nieempatycznego i przedmiotowego traktowania pacjentek przez personel medyczny na oddziale, w naturalny sposób szukały one innych źródeł wsparcia. Paradoksalnie, często okazywało się, że to inne pacjentki – często kobiety w „żywej” ciąży, z którymi roniące były umieszczane we wspólnej sali – okazywały się oparciem psychicznym i ważnym źródłem informacji w tych trudnych chwilach.

---

*Pomocne okazało się wsparcie kobiet, które spotkałam. W tym tych, które były w ciąży i „opiekowały się” nami, czyli tymi, które poroniły. Mówiły, że im też jest ciężko patrzeć na kolejne poronienia, mając zagrożone ciążę, ale wiedziały, że potrzebujemy wsparcia i wyjaśnień. Spotkanie innych kobiet, które poroniły dało mi poczucie bezpieczeństwa. Wartościowe było zobaczenie, jak różnie każda z kobiet, które czekały ze mną na zabieg łyżeczkowania, reaguje na zaistniałą sytuację. Jedne z nas potrzebowały mówienia o płodzie jak o dziecku, inne wręcz przeciwnie. Niektóre z nas chciały zorganizować pogrzeb, inne chciały mieć to po prostu za sobą. To doświadczenie pomogło mi zrozumieć samą siebie i dać sobie wolność w przeżywaniu tej sytuacji.*

---

Kolejnym problemem, który napotkały na swojej drodze roniące podczas pobytu w szpitalu była **niedokładna i niepełna informacja na temat przepisów cywilno-prawnych związanych z poronieniem, w tym niezbędnych procedur pozwalających na pochówek płodu/dziecka**. Zaledwie 40% badanych zostało w szpitalu poinformowanych, że mają taką możliwość.

Warto dodać, że aby pochówek był możliwy, polskie prawo wymaga znajomości płci płodu/dziecka. Jeśli ciąża jest bardzo wczesna, do określenia płci konieczne jest wykonanie (płatnych) badań genetycznych. Jak się okazuje, kobietom roniącym nie mówi się o tej zależności, a więc pytane o to, czy decydują się na badania genetyczne, często z nich rezygnują.

---

*Zapamiętałam brak poszanowania dla mojego ronionego dziecka... Gdyby nie moja walka, to by je spuścili w toalecie...*

---



---

*Nie miałam możliwości zobaczenia dziecka i pożegnania się z nim. To była duża ciąża, 16 tydzień.*

---

Kobiety, którym zależy na odzyskaniu szczątków dziecka/płodu nie wiedzą, jak mają to zrobić. **W szpitalach nie ma jednej obowiązującej procedury pobrania materiału genetycznego od osoby roniącej. W związku z tym niestety powszechne są sytuacje patologiczne: „odławianie” szczątków sitkiem lub ronienie do słoika...** Kobieta zwykle jest w tym dramatycznym momencie sama, bez osób bliskich i niestety często nie może też liczyć na wsparcie położnej czy pielęgniarki.

Innym problem, z którym kobiety często pozostawały same, była laktacja, która pojawia się u kobiet po 16. tygodniu ciąży. **W grupie kobiet, które potrzebowały opieki laktacyjnej, otrzymało ją zaledwie 5%.**

---

*Nie poinformowano mnie o możliwości pojawienia się laktacji, nie podano leków, wyszłam ze szpitala i wróciłam tam niebawem z gorączką i zapaleniem piersi. Mój pobyt w szpitalu trwał 5 dni, a leczyłam się z niego cały rok.*

---

### Etap 3: Ronię w domu

W niektórych przypadkach lekarz w gabinecie ginekologicznym lub w szpitalu zaleca tzw. postawę wyczekującą. Pacjentka może wrócić do domu i tam oczekiwać poronienia samoistnego. Wydawać by się mogło, że sytuacja taka powinna sprzyjać zapewnieniu odpowiedniego wsparcia kobiecie za sprawą przebywania w bezpiecznym, znanym i komfortowym otoczeniu, a także obecności bliskich osób. Osoby z doświadczeniem poronienia zdecydowanie doceniały te aspekty – zapytane o to, które okoliczności poronienia w domu były wspierające wymieniały dobre warunki w domu – własne łóżko, łazienka (83%), wsparcie najbliższych (57%) a także możliwość przeżywania tego doświadczenia w intymnej atmosferze (43%).

**A jednak, aż 65% respondentek, zapytanych, czy ronienie w domu było ogólnie wspierającym, czy trudnym doświadczeniem, wybierało tę drugą odpowiedź.** Zaledwie 4% kobiet odpowiedziało, że było to dla nich wspierające.

Z czego to wynikało? Okazuje się, że **wychodząc ze szpitala kobiety nie były w rzetelny sposób poinformowane, czego mogą się spodziewać (65%):** jakie objawy są „normalne” w tej sytuacji, a jakie powinny wywołać niepokój i ponowny kontakt z lekarzem czy położną lub powrót do szpitala. **Aż 73% respondentek jako najtrudniejszy czynnik związany z ronieniem w domu wskazało niepewność, czy wszystko przebiega, jak należy.**

---

*Ból i brak wiedzy czy to normalne, czy dzieje się coś złego..*

*Ból, na który nie byłam gotowa, bo mówili, że to jak miesiączka. A jak zadzwoniłam na 112 powiedzieli, że mam wziąć rozkurczowo nospę..*

---

Kobiety zapytane, **co mogłoby przyczynić się do tego, aby ronienie w domu było bardziej wspierającym doświadczeniem wymieniały:**

- możliwość telefonicznego kontaktu z psychologiem - 41%
- materiały informacyjne do czytania lub obejrzenia - 40%
- możliwość telefonicznego kontaktu z położną - 38%
- możliwość telefonicznego kontaktu z lekarką ginekologką - 36%

## Etap 4: Z czym zostaję?

Doświadczenia kobiet roniących są niezwykle trudne i bolesne. Niestety w Polsce w wielu przypadkach ma to związek nie tylko z utratą dziecka, ale także z faktem, że otrzymują one niewłaściwą i/lub nieprofesjonalną opiekę medyczną. Okazuje się, że to właśnie bolesne słowa, brak empatii czy nieumiejętność przekazania podstawowych informacji medycznych przy jednoczesnym zachowaniu poszanowania godności pacjentki i jej utraconego dziecka sprawia, że poronienie staje się doświadczeniem traumatycznym.

**A jednak to tylko jedna twarz polskiego systemu ochrony zdrowia.** Trzeba jasno i wyraźnie powiedzieć, że **uczestniczki badania mówiły także o dobrych, wspierających zachowaniach personelu medycznego.** Takich, dzięki którym przeszły to trudne doświadczenie łagodniej.

**Zapytane o pozytywne doświadczenia z pobytu w szpitalu 33% respondentek wspominało, że osoby z personelu medycznego były uprzejme, życzliwe i spokojne, a 25% - że zachowywały się empatycznie. 17% pacjentek czuło się traktowanych z godnością, a 15% wspomina, że nikt ich nie popędział.**

---

*Przy wypisie jedna położna przytuliła mnie i powiedziała że jeszcze zobaczymy się po drugiej stronie (na porodówce). Widać było w jej oczach, że mówi to z ogromem empatii.*

---

---

*Przed zabiegiem tyżeczowania popłakałam się przy lekarce, która wrzasnęła do mnie "no i czego pani beczy?". Wtedy podeszła do mnie pielęgniarka, złapała mnie za rękę i powiedziała, żebym się nie bała, że wszystko będzie dobrze.*

---

Wspominając moment, kiedy w gabinecie lekarskim dowiedziały się o obumarciu ciąży, respondentki także potrafiły przypomnieć sobie wspierające zachowania ze strony lekarzy i pielęgniarek. **50% kobiet przyznało, że nie czuły się popędzane. 41% wspomina empatyczną postawę lekarki lub lekarza, ich życzliwość i spokój (33%) a także, że osoby te słuchały pacjentki z uwagą (36%). Co piąta respondentka przyznała, że czuła się traktowana podmiotowo, ponieważ lekarz/ka mówiła nie tylko o ciąży, ale także o jej potrzebach.**

\*\*\*

### O badaniu:

Badanie ilościowe zrealizowane na próbie celowej 1494 osób po poronieniu, w okresie od marca do lipca 2022 r. Celem ankiety było poznanie ich doświadczeń związanych z każdym etapem procesu utraty ciąży, a w szczególności – zmapowanie ich, często niezaspokojonych potrzeb związanych z działaniami pracowników ochrony zdrowia, odnoszących się zarówno do zabiegów medycznych, jak i wsparcia psychologicznego udzielanego pacjentkom.

Wnioski z badania staną się podstawą do sformułowania rekomendacji zmian w obowiązujących standardach okołoporodowych i praktykach wspierania osób z doświadczeniem poronienia w polskim systemie ochrony zdrowia.